

# 포용복지와 사회서비스 정책의 방향<sup>1)</sup>



The Direction of Social Service Policy for Inclusive Welfare

김보영 | 영남대학교 새마을국제개발학과 부교수

우리나라의 사회서비스는 최근 사회정책 영역에서 가장 빠르게 확대되고 있는 부문이지만 파편성과 분절성을 특징으로 하여 정책과 집행에 대한 책임이 불분명한 문제가 있으며, 일선에서는 욕구에 따라 급여가 이루어지기보다 엄격한 기준으로 최대한 지원에서 배제하는 과정이 작동하고 있다. 현 정부에서는 사회서비스원과 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)을 핵심적인 사회서비스 정책으로 추진하고 있지만 협소하고 제한적인 접근으로 인해 한계가 있다. 따라서 포용복지를 위한 사회서비스 정책은 분절적인 법체계부터 정비하고, 광역지자체 기관으로서의 사회서비스원의 역할을 분명히 하며, 통합돌봄이 이루어질 수 있는 사회서비스 체계 전반의 개편 방안을 모색하고, 욕구 입증 책임을 당사자가 지는 것이 아니라 공공 전문인력의 책임 아래 서비스가 이루어질 수 있도록 함으로써 현재의 배제적인 구조를 극복해 가야 할 것이다.

## 1. 들어가며

우리나라의 사회서비스는 2007년 사회서비스 전자바우처 도입, 2008년 장기요양보험제도 실시 등으로 본격적으로 제도화되기 시작하였고

2012년 사회보장기본법 전면 개정을 통해 포괄적인 법적 기반이 마련되었다. 사회서비스 전자바우처 사업은 2007년에 장애인활동보조(장애인활동지원), 노인 돌봄 종합, 지역사회서비스 투자 사업으로 시작하여 현재는 10개 사업 15개 서비스

1) 김태완, 김미곤, 여유진, 이태진, 김기태, 김현경,...심창학(2019), 포용복지와 사회정책방향, 한국보건사회연구원(발간 예정) 보고서에서 일부를 발췌하여 재구성하였다.

스로 확대되었다. 장기요양보험제도는 2005년 부터 세 차례의 시범사업을 거쳐 2008년 7월 시행되었으며 5조 원에 가까운 규모로 이루어지고 있다. 사회서비스는 2012년 사회보장기본법 전면 개정에서 사회보장을 ‘소득보장’과 ‘서비스보장’으로 구분하여 주요 사회보장정책 영역으로 규정되었으며 “국가·지방자치단체 및 민간 부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통해 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도”로 법적으로 정의되었다.

이러한 사회서비스는 최근 사회정책 영역 중에서 가장 빠르게 확대되고 있다. 2000년대 이전에는 주로 사회보험제도와 공공부조를 중심으로 우리나라 사회정책이 발달하고 확대되었다면, 이후 저출산과 고령화, 가족 구조의 변화 등으로 인한 급격한 사회적 변화에 따라 사회서비스의 제도적 발전과 확대가 점차 두드러지게 되었다. 사회적 욕구는 현재는 물론이고 미래에도 지속적으로 증가할 것이기 때문에 이러한 경향성 역시 지속될 것이라고 예상할 수 있다. 그렇다면 포용 복지를 위한 사회서비스 정책은 증가하는 사회적 욕구에 대응하여 지속적인 확대를 촉진하기만 하면 되는가. 그동안의 사회서비스 정책 문제를 보면 그렇게 단순하지 않다. 그래서 먼저 현재 사회 서비스 정책의 문제를 진단하고, 현 정부의 사회 서비스 정책을 이러한 사회서비스 문제에 비추어

비판적으로 평가한 후, 포용복지를 위한 사회 서비스 정책의 방향을 제안하도록 하겠다.

## 2. 사회서비스 정책의 현황과 문제

사회보장기본법에 따른 사회서비스 사업에는 2017년 현재 총 15조 7000억 원 규모의 예산이 투입되었으나 18개 부처(청)의 269개 사업으로 파편화되어 있어 분절성이 커지고 있다. 이러한 수백 가지의 사업은 대상이나 욕구별로 구분되어 있는 것이 아니라 유사한 대상이나 욕구에 대해서도 다른 부처와 부서가 사업을 나누어 갖는 구조로 되어 있어 합리적인 구조나 체계를 이루고 있다고 하기 어렵다. 고용 지원의 경우, 고용서비스는 보건복지부와 고용노동부로 양분되어 있고 일자리 사업은 고용부, 행정안전부, 중소벤처기업부, 산림청으로 쪼개져 있다. 노인 돌봄의 경우 주요한 서비스는 복지부가 관할하지만 장기요양 보험을 담당하는 요양보험제도과와 나머지 복지 정책을 담당하는 노인정책과로 분리되어 있으며, 그 외의 부분적인 서비스는 과학기술정보통신부(정보활용지원팀), 문화체육관광부(전통문화과), 고용부(고령사회인력정책과)가 분담하고 있다. 장애인 지원의 경우 일상생활 지원 영역은 복지부의 장애인정책국에서 대부분 서비스를 포괄하고 있지만 중앙정부에서 실질적인 정책 단위로 기능하는 ‘과’ 단위에서는 장애인서비스과, 장애인정책과, 장애인권익지원과 등이 별다른 기준 없이 사업을 분담하고 있다. 장애인의 지역사회

자립생활을 보장하기 위해서는 등록에서 보장구까지 유기적으로 연계된 정책이 필요하다고 하지만, 장애 등록 및 진단비 지원 사업은 장애인정책과, 장애인활동지원사업은 장애인서비스과, 장애인 보조기기 교부 사업은 장애인자립기반과가 담당하는 등 절차와 급여에 따라 역할이 나뉘어 있으며, 왜 이렇게 서로 다른 과가 담당하는지 명확한 기준도 보이지 않는다. 나머지 서비스는 부분적으로 고용부, 중기부, 과기부, 문체부, 교육부, 방송통신위원회 등이 담당하고 있다.

이러한 부처와 부서별 분담 구조는 사회서비스 정책 집행 단위에서 책임을 불분명하게 하며, 일관성 있고 체계적인 정책 추진을 저해하는 구조적 요인이 되고 있다. 그러다 보니 저출산 문제, 고용 문제, 장애인 문제 등과 같이 주로 사회서비스가 중심이 되어 대응해야 하는 정책적 과제에 대해 일관된 정책 추진 체계도 없을뿐더러 정책에 대한 총괄적인 책임도 불분명한 상황이다. 서로 다른 급여가 제공되더라도 결국 수급자의 총소득에 기여하게 되는 현금 급여와 달리, 사회서비스는 분절적일수록 효과를 거두기가 어렵기 때문에 대체로 대상과 욕구별로 통합적이고 단순한 구조를 갖게 되는데, 종류만 수백 가지에 이르는 우리나라 사회서비스는 다른 나라에서 사례를 찾아보기 힘들 정도로 비합리적이고 비효과적인 구조로 되어 있다.

이러한 구조 아래 사회서비스는 대응하고자 하는 욕구나 문제에 대해 급여의 포괄성이나 충분성 측면에서 유의미한 규모로 시행되기보다 작

은 규모의 파편적인 서비스가 제공되는 경우가 대부분이다. 일부 중복이나 남용의 문제가 있지만, 대부분은 절대적인 부족과 광범위한 사각지대 문제가 있다. 또한 다양한 급여와 서비스가 위탁 기관이나 공공센터 등에 의해 관리·운영이 별도로 이루어지며, 장기요양이나 장애인활동지원 등 핵심적인 서비스일수록 관리·운영이 나뉘어 있을 뿐 아니라 급여 과정까지 서로 다른 기관에 의해 분담되어 있다. 이러한 파편적·분절적 구조에 따라 개별 급여와 서비스들이 별다른 이유 없이 서로 다른 수급 기준과 행정 체계, 절차를 가지고 있다. 이는 결국 어떤 욕구나 문제에 대해 어떤 서비스에도, 어떤 부처나 부서에도, 어떤 공공기관에도 총괄적인 책임이 부여되지 않고 책임 부여가 가능하지도 않은 구조가 형성되어 사회서비스의 주도적 대응이 필요한 사회적 문제에 대해 그 어떤 주체도 책임지지 않고 책임질 필요도 없고 책임을 물을 수도 없는 비책임성 문제가 고질적, 근본적으로 존재하는 것이다.

비책임성 문제는 파편성과 분절성의 가장 궁극적인 결과일 뿐만 아니라 우리나라 복지 전달 체계에서 가장 일관되게 관철되는 원칙으로 작동한다. 기본적으로 대부분의 공적 급여는 소득, 자산, 가족 관계, 제반 환경 등에 대해 매우 엄격하고 세밀한 수급 기준을 가지고 있어 전달체계상에서 재량권과 함께 이에 따른 책임성을 최소화하는 특징이 있다. 세밀하고 엄격한 수급 기준은 자의적인 차별을 막는 공정성이나 부정 방지를 이유로 정당화되기도 하지만 사회서비스에서는

기계적인 기준으로 적절하게 욕구나 문제를 규정하거나 대응하기 어려운 경우가 많아 일정 수준의 재량권이 필수적이다. 하지만 우리나라 복지행정에서는 이를 최소화하고 있는 것이다. 게다가 이렇게 엄격하고 세밀한 수급 기준에 맞추는 것이 철저하게 당사자의 책임으로 되어 있어 급여 신청 시 복잡한 신청 서류를 모두 형식에 맞게 작성하고, 사회서비스상의 욕구에 대해서도 진단서나 추천서를 스스로 받아 와야 하고, 이와 관련한 오류는 탈락 사유나 부정한 행위로 간주된다. 따라서 우리나라 복지 전달체계에서 급여나 서비스의 신청 과정은 당사자의 욕구를 실사하고 적절한 지원을 판단하는 과정이 아니라 철저하게 신청 내용의 진위 여부나 기준 충족 여부를 따져 최대한 지원에서 배제하는 과정으로 작동하는 것이다.

### 3. 현 정부의 사회서비스 정책과 평가

#### 가. 사회서비스원 정책과 한계

현 정부에서 추진 중인 핵심적인 사회서비스 정책을 꼽으라면 사회서비스원과 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어, 이하 통합돌봄)이라고 할 수 있다. 먼저 복지부에서 추진하는 사회서비스원은 문재인 정부의 대통령 공약에서 출발하며, 국정 과제로 선정되면서 정책 추진이 공식화되어 올해 서울, 경기, 대구, 경남 등 4개 지역에서 시범사업이 추진되고 있다. 이 정책은 현재 우리나라 사회서비스 문제의 핵심을, 급격한 확대 과정에서

소규모의 영세한 민간기관이 대거 유입되면서 과도한 경쟁 구도가 형성되었고 이에 따라 사회서비스 종사자가 열악한 근로조건에 내몰려 사회서비스의 질이 악화되는 것이라고 진단하는 것에서 출발한다.

이러한 맥락에서 사회서비스원의 모델은 사회서비스 문제에서부터 시작되었다기보다는 일차리정책을 위한 수단으로서 제기되기 시작하였고, 이러한 배경 때문에 문제의 진단과 해법이 종사자 문제에 집중되어 있는 경향이 있다. 그러다 보니 공공 공급 확대에 초점이 맞추어져 있지만 이것만으로 어떤 효과가 나타날 수 있는지는 불분명하다. 지역사회에서의 계속 거주(Aging in Place)나 자립생활(Independent Living) 등의 논의에서 알 수 있듯이 최근 성인 돌봄을 비롯한 사회서비스에 대해 단순한 서비스 공급과 제공의 문제로 보는 협소한 관점에서 벗어나 당사자의 일상생활에서의 권리나 이와 관련된 환경 조성 문제까지 고려되고 있다. 사회서비스에서 핵심적으로 다루는 돌봄 문제는 단지 서비스 공급만으로는 해결되기 어렵고 보다 복합적이고 총체적인 접근이 필요하다는 점을 인식했기 때문이다.

이러한 상황에서 사회서비스원의 핵심인 공공 공급의 확대만으로 기대하는 서비스 질 개선 효과가 나타날 것인가에 대해서는 명확한 근거도 없으며, 이를 위한 구체적인 방안도 제시되어 있지 않다. 민간 사회서비스 공급자가 확대되었던 영국의 1980~90년대 실증연구에서는 민간 공급자가 단지 경제적 이익에 대한 동기뿐만 아니

라 대상자의 욕구 충족에 대한 사회적 의무감도 가지고 있다는 점을 보여 준다(Kendall, 2001; Kendall et al., 2003). 국내에도 민간 영리 기관에 대한 이용자 만족도가 더 높게 나온 연구나 영리, 비영리 공급자 관계없이 공급의 상업화가 나타난다는 연구 결과가 있다(양난주, 2014). 결국 문제는 민간이 공급한다는 것 자체가 아니라 영세한 기관의 진입이나 과도한 경쟁이 발생하는 조건인 현재의 제도적 환경이다.

#### 나. 지역사회 통합돌봄 추진과 한계

현 정부에서는 주요한 사회서비스 정책으로 커뮤니티케어를 추진하고 있다. 지난해 11월 20일 우선 노인을 대상으로 한 ‘지역사회 통합돌봄 기본계획(안)’(관계부처 합동, 2018)을 발표하였다. 지역사회 통합돌봄은 현 정부가 국정전략으로 추진 중인 ‘모두가 누리는 포용적 복지국가’의 일부로서, 건강·의료보장의 방문서비스와 돌봄 보장 등의 영역에서 “주민들이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책”(관계부처 합동, 2018, p. 22)으로 정의된다.

하지만 이를 평가할 수 있을 정도로 내용이 구체적이지 않은 데다 선도사업 추진 예산도 소규모여서 의미 있는 변화가 이루어질 수 있을지에 대해서는 회의적이다. 발표된 내용을 보면 읍·면·동 ‘케어안내창구’ 신설, 시·군·구 커뮤니티케어 전담인력 배치, 지역케어회의 운영 등이 사

업 모델에 포함되어 있다. 읍·면·동 케어안내창구에서는 인구 규모에 따라 1~3명의 전담인력을 기존의 맞춤형 복지팀 등에 배치하고, 심층적인 사례 관리가 필요한 경우 시·군·구 지역케어 회의에 의뢰하도록 한다. 이 회의에는 다양한 기관 관계기관이 참여하지만 체계만 제시되어 있을 뿐 이러한 체계 안에서 어떤 서비스가 어떻게 연계되어 지역사회에서의 생활을 보장할 수 있는지는 제시되어 있지 않다. 게다가 선도사업의 예산을 보면 추가되는 전담인력은 시·군·구당 1명에 불과하고 대상자별 사업 예산 역시 1~200명 규모로 책정되어 있어 시·군·구 평균으로 어림잡아도 노인 장기요양등급 인정자만 2500여명 규모인 데다 3급 이상의 중증 장애인이 4000명 넘는다고 볼 때, 유의미한 규모의 사업 예산이라고 평가하기는 어렵다(김보영, 2018).

### 4. 포용복지를 위한 사회서비스 정책 방향

#### 가. 사회서비스원의 정책 방향

그렇다면 포용복지를 위한 사회서비스 정책 방향은 어떻게 설정되어야 할 것인가?

첫째, 사회서비스원에 대해서는 가장 우선적으로 사회서비스 문제를 협소한 범위로 볼 것이 아니라 전반적인 방향에 대해 논의하고 대안을 모색해야 한다. 현재 정부에서 추진하고 있는 정책으로는 광역지자체의 사회서비스원, 기초지자체가 주체가 되는 통합돌봄이 있으며, 읍·면·동과 소생활권 단위로는 어려운 이웃을 직접 찾아가 상담하고 사례 관리를 하는 ‘찾아가는 보건복지서비스’가 있다. 모두 사회서비스와 관련된 정책이지만 이런 정책들이 서로 어떤 관계인지에

대한 설명은 찾을 수 없다. 내용상으로는 밀접한 관련이 있지만 사실상 각자 별개로 추진되고 있다.

법체계상으로 현재 사회서비스 전반에 적용되는 법률만 해도 국가의 사회서비스를 주로 규정하는 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률(이하 사회보장급여법)과 기존의 사회복지서비스와 비영리 민간법인 등을 규율하는 사회복지사업법으로 나누어져 있다. 그리고 사회서비스원을 규율하는 사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률(이하 사회서비스원법)이 따로 추진되고 있다. 이와는 별도로 사회서비스기본법과 커뮤니티케어 관련법도 추진되고 있는 것으로 알려져 있다. 정책의 난맥상이 법제도에 그대로 드러나게 되는 상황인 것이다.

따라서 이러한 법들을 그대로 두고 또 각자의 필요에 따라 별도로 제정을 추진할 것이 아니라 우리나라의 사회서비스제도 전반을 고려하여 법체계를 정비하는 차원에서 법의 개정과 제정을 추진해야 한다. 가령 사회보장급여법과 사회복지사업법, 사회서비스원법을 별도로 제정하기보다는 통합 개정하는 방향으로 추진해야 하는 것이다. 커뮤니티케어나 별도의 기본법도 따로 추진하기보다는 이 법안에 같이 포함해 제정할 필요가 있다. 그래서 우리나라 사회서비스 정책의 목적과 방향, 그 안에서 광역 단위 사회서비스원의 설립과 역할, 기초 단위에서의 커뮤니티케어 추진, 민간 주체와의 관계가 종합적으로 규정되는 사회서비스에 대한 기본법적 성격으로 제정해야 할 것이다. 사회서비스원법을 따로 만들면서 관

련 법률에 우선한다는 간단한 규정만 제시해서는 복잡하게 얽혀 버리는 법체계에 혼란을 더할 뿐이다.

둘째, 사회서비스원의 기능과 역할을 광역 단위에 맞게 충실하게 규정하고 제한해야 한다. 사회서비스에 대한 책임에 직접적으로 노출되어 있어 결국 복지정책에서 핵심이 되는 것은 광역이 아닌 기초 단위이기 때문이다. 따라서 일상생활을 유지하고 지역사회와의 관계에서 개별적인 욕구에 대응하며 서비스를 설계해야 하는 기초지자체가 사회서비스에 대한 역할과 책임에서 중심이 되어야 한다. 반면 우리나라에서 광역지자체는 기초지자체와 중앙정부의 중간자적 지위를 가지고 있다. 또한 관내 다른 기초지자체 사이에서도 중간자적 지위를 갖는다. 그렇기 때문에 사회서비스에서 광역지자체의 핵심적인 역할은 조정과 배분이 되는 것이다. 기초지자체에서 올라오는 사회서비스 요구에 대해 중앙정부와의 관계 속에서 적절한 자원이 중앙과 지방 사이에서 배분될 수 있도록 조정해야 한다. 또한 관내 기초지자체 사이에서의 조정·배분 역할, 가령 더 도시화된 지역에 자원이 집중되고 더 소외되는 농산어촌 지역에 자원이 부족한 상황에 대해 균형을 맞추는 역할을 수행해야 하는 것이다. 이는 공공 공급을 확대하기 위해 설립된 사회서비스원의 본래 취지에도 가장 부합하는 역할이 될 것이다.

그다음으로 적합한 역할은 기초지자체의 역할을 지원하는 것이다. 기초지자체는 사회서비스에서 주도적인 역할을 제대로 수행한 경험이 적다.

일선에서는 지속적인 담당자 교체로 인해 그럴 수 있는 환경이 제대로 갖추어져 있지 않다고 지적한다. 하지만 이러한 상황에서 바람직한 사회서비스 발전을 위해서는 기초지자체를 배제하는 것이 아니라 그 역할을 충실하게 수행할 수 있도록 만들어야 한다. 사회서비스원은 이를 지원하는 역할을 할 수 있다. 각 기초 단위 지역사회서비스의 욕구를 진단하고, 분석하여 제공하고, 기초지자체별 사회서비스 공급 계획을 지원하고, 이를 수행하기 위한 조직 개편을 자문하고, 관련 인력의 훈련을 제공할 수 있을 것이다.

셋째, 사회서비스의 명료한 목적과 이에 걸맞은 목표 중심의 정책 틀이 제시되어야 한다. 지역적 자율성과 중앙화는 서로 조화롭게 추진될 수 있다. 우리나라에서는 기초지자체에 사회서비스에 대한 주된 역할과 책임을 맡기는 데 대해 회의적인 시각이 있기 때문에 지역의 자율성을 높이더라도 공동의 목표를 책임 있게 추구하도록 하기 위한 정책적 수단 또한 필요하다. 중앙정부가 사회서비스에 대한 공동의 공적 정책 목적을 분명하게 밝히고 이러한 목표를 관리할 수 있는 틀을 제시하되 그 추진 방법은 지역이 자율적으로 정할 수 있게 하는 것이다. 이와 관련한 구체적인 방법은 사회서비스 통합 개정 법률안에 담기도록 할 수 있다.

그렇다면 사회서비스원의 구체적인 역할은 무엇인가. 현재 성인 돌봄을 비롯한 사회서비스 영역에는 공공 공급이 거의 없다. 지나치게 민간 공급 일변도인 상황에서 공공 공급 확대의 필요성

을 부인할 수는 없지만, 공공성을 어떻게 확대시킬 것인가에 대한 방안은 필요하다. 그동안의 성인 돌봄 서비스는 지나치게 민간 공급에만 의존해 욕구에 맞춘 적절한 서비스를 공급하기 어려운 한계가 있었다. 특히 도서, 산간, 벽지 등과 같은 소외 지역의 서비스 접근성 문제, 최종증 대상자 등 특정 대상자의 배제 문제, 욕구에 맞춘 서비스 설계나 지역을 기반으로 한 서비스 운영이 어려운 문제 등이 지속적으로 제기되었다. 그렇기 때문에 현재 사회서비스원에 대해서는 기존 민간 위탁운영 기관 등에서 불안감과 반감을 갖는 경우가 많았지만, 민간 공급으로 어려운 부분부터 역할을 확대해 나간다면 불필요한 갈등을 피할 수 있을 것이다. 또한 현재 민간과의 갈등을 피하기 위해 위탁 기관에 대한 독립채산제 방식을 원칙으로 제시하고 있는데, 오히려 그동안 민간이 수행하지 못했던 공적 역할을 하기 위해서는 추가적인 공적 재원 투입이 불가피하므로 이는 반드시 재검토되어야 한다.

마지막으로, 사회서비스원 설립이 지자체의 사회서비스에 대한 책임성을 약화시키는 게 아니라 더욱 책임성 있게 정책을 운영하는 수단으로 자리 잡을 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다. 선진국의 사례를 볼 때, 앞으로 지역생활보장을 위한 사회서비스는 지방정부의 핵심 기능이 되어야 한다. 이는 제도 발전의 바람직한 방향이라고 할 수 있다. 하지만 별도의 사회서비스원 설립은 사회서비스 정책의 책임을 시·도 광역지자체가 아니라 사회서비스원의 몫으로 돌리게 돼

오히려 책임성을 분절시키고 사회서비스 정책의 문제를 사회서비스원 운영의 문제로 축소시킬 위험성도 있다. 따라서 사회서비스원의 운영을 지자체의 핵심 사회서비스 정책 수단의 하나로 자리매김시키기 위해서는 지자체도 사회서비스(총괄) 부서를 설치하고 지자체 담당 부서와 사회서비스원이 파트너십을 통해 시의 사회서비스 정책을 운영할 수 있도록 해야 한다. 또한 지자체의 정책적 책임성을 확보하기 위해 지자체가 사회서비스원에 대한 운영(예산) 계획을 매년 의회에 제출하고 공공성 성과를 보고하는 등의 제도적 장치도 필요하다.

#### 나. 지역사회 통합돌봄의 정책 방향

다음으로 통합돌봄에 대해 살펴보면, 커뮤니티케어란 지역사회에서의 일상적인 생활을 보장하는 기본권 보장 성격이 있으므로 앞서 언급한 바와 같은 분절적 체계로는 성립하기 어렵다고 할 수 있다. 노령, 장애 등으로 어려움을 겪는 대상자들은 지역사회에서 일상생활의 욕구를 충족하기 어렵기 때문에 결국 시설로 가거나 방치되는 것이 현실이다. 일상생활의 욕구를 개별적으로 맞춰 지원하는 체계 없이 커뮤니티케어가 추진될 경우 가족에게 부담을 떠넘기거나 방치되도록 만드는 결과로 귀결될 것이다. 기본적으로 우리나라 지역사회서비스가 충분성을 갖추지 못해 기존 급여와 서비스를 최대한 활용하지 못한다면 커뮤니티케어는 요원한 일일 수밖에 없다. 지속적으로 개별적인 서비스가 확대된다 하더라도 지

방정부의 책임성과 개별화된 통합성이 확보되지 않는 상태에서는 효과성이 제한적이고 사회서비스의 역진성은 더욱 강화될 위험이 있는 것이다.

그래서 궁극적으로는 기존의 제도에 사람을 끼워 맞추던 지역사회 복지 체계에서 사람을 맞춰 지원을 설계하는 체계로의 근본적인 전환이 필수적이다. 분절적이고 파편적인 체계 아래에서 역진적이고 광범위한 사각지대가 발생할 수밖에 없었던 문제를 극복해야 한다. 제도가 아닌 사람을 중심으로 기본적 권리를 지방정부가 책임 있게 보장할 수 있는 체계 구축 과정이 되어야 한다. 즉, 주민 누구나 지역사회에서 삶을 영위하기 어려운 상황이 발생했을 때 일상생활의 기본적 권리에 대해 욕구에 맞춘 지원을 설계하여 제공함으로써 보장하는 체계로 전환해야 하는 것이다.

이를 위해서는 서비스의 충분성은 단계적으로 확보하더라도 최우선적으로 지방정부의 책임성과 개별화된 통합성을 적용하는 전략적인 접근이 필요하다. 서비스의 충분성을 확보하는 것은 그만큼의 예산이 투입되고 인력과 제공 기관 등의 인프라가 확대되어야 하는 일이므로 시간이 소요될 수밖에 없다. 따라서 우선 기존 서비스를 최대한 활용하고, 효과성을 높이는 전략을 마련해야 할 것이다. 또한 서비스가 지속적으로 확대되기 위해서는 기존 서비스의 효과성이 입증되고 새로 도입되는 서비스의 성과가 확인되어야 할 것이다. 하지만 지금과 같이 지방정부의 책임성과 개별화된 통합성이 확보되지 않은 상황에서는 서비



스가 확대되더라도 효과성을 확인하기가 어렵고, 오히려 아는 사람이 더 많이 이용하는 서비스의 역진성이 강화되는 역효과도 우려된다. 따라서 커뮤니티케어 추진을 위해서는 무엇보다도 지방 정부의 책임성과 개별화된 통합성을 먼저 확보하는 전략적 접근이 필요하며, 이를 통해 기존 서비스의 활용을 극대화하면서 확대되는 서비스의 효과성을 보장할 수 있도록 해야 한다.

이를 위해서는 먼저, 서비스의 가장 구조적인 분절 구조인 건강보험공단(노인)과 국민연금관리공단(장애인)을 지방정부 중심으로 연계하는 것이 핵심 과제라 할 수 있다. 노인 돌봄의 핵심적인 제도인 장기요양보험은 건강보험공단이 담당하고, 나머지 지역사회서비스는 대부분 지자체가 담당하고 있어 장기요양보험제도와 지역사회서비스가 단절되어 있다. 이에 따라 문제를 경험하는 당사자와 가족들은 등급 판정을 받거나, 그렇지 못하면 방치되는 것이 현실이다. 장애인 지원의 핵심적인 제도인 장애인활동지원의 경우 지자체가 운영하지만 대상자 선정을 위한 등급 판정이나 인정조사는 국민연금관리공단이 담당하고 있어 역시 책임성 분절이 발생하고 있다. 따라서 이러한 정부 주체 간의 분절에 대해 통합적으로 접근하는 방안이 필요하다.

그리고 기초지자체는 자체 조직 내에서 각종 급여와 서비스 간의 분절성을 해소하기 위해 내방 민원 상담과 복지급여 신청·접수, 대상자 선별 업무를 일원화하는 조직 개편을 해야 한다. 현재 지자체 내 조직 구조는 장애인, 노인, 아동, 청

소년 등 각 대상 집단별로 별도의 과나 팀이 구성되어 있고 대상자에 대한 개별 급여나 서비스는 담당자별 기준 업무로 나뉘어 있는 분담 구조로 되어 있다. 결국 같은 대상과 욕구라 하더라도 서로 다른 급여와 서비스로 나뉘고 서로 다른 담당자로 분절되는 구조인 파편적 체계가 있는 것이다.

따라서 지역사회 통합돌봄이 성립하기 위해서는 건강보험공단과 국민연금관리공단의 분절을 해소하는 것이 핵심이다. 이를 위해 보건복지부와 공단 간, 광역시·도와 지역본부 간 협의를 바탕으로 기초 시·군·구 단위에서는 각 지사 조직에서 담당 조직과 통합적 체계를 구성해야 한다. 기초지자체 본청에서는 대상자별 통합팀을 구성하여 통합팀별로 대상자 욕구조사, 각종 급여와 서비스에 대한 심사 및 수급 자격 판정, 그 결과에 의한 서비스 계획과 연계를 총괄해야 한다. 대상자별 통합팀은 기존 본청 조직 내의 대상자별 행정팀과는 구분된다. 기존 행정팀은 담당자별 기준 업무로 부여되어 있는 급여와 서비스 관련 행정업무를 담당하더라도 대상자 조사와 선별 업무는 통합팀에서 담당하도록 하는 것이다. 대상자별 통합팀은 핵심적 욕구에 따라 배정된 주 사례관리팀으로 지정되어 욕구 실사와 판정을 진행하고, 계획과 연계 단계에서는 주 1회 이상 열리는 팀 간 사례 회의 같은 체계를 통해 다른 대상팀과 협력할 수 있을 것이다.

## 5. 나가며

포용복지를 위한 사회서비스 정책은 광역지자체 중심의 사회서비스원을 통해서 지역사회에서 기본적인 사회서비스 조정·배분을 통해 일정 수준 이상의 사회서비스 공급을 보장하고, 기초지자체를 중심으로 구체적으로 주민 개인의 욕구에 맞는 서비스를 통합적으로 설계하여 보장할 수 있도록 하는 포괄적이고 총체적인 접근이 필요하다. 그리고 이러한 사회서비스 체계가 주민들 누구에게나 기본권을 보장하는 포용적 체계로 작동하기 위해서는 그만큼 역량과 전문성을 갖춘 인력 확보가 중요하다. 사회서비스가 제대로 보장되도록 하기 위해서는 개별 대상자의 욕구를 파악하고 진단하여 그에 맞는 서비스를 설계하고 제공하는 과정이 필수적이기 때문이다.

근본적으로는 전문성이 확보되지 않은 현재의 사회서비스 체계는 배제적 구조를 가질 수밖에 없다는 점을 인식해야 한다. 현재 장기요양보험이나 장애인활동지원과 같은 일부 서비스에만 인정조사와 같은 욕구조사에 따른 수급 자격 판정 체계가 있고, 그 외의 사회서비스는 모두 신청 당사자가 진단이나 추천 등을 통해 스스로 욕구를 입증하도록 되어 있다. 인정조사를 하는 경우에도 장기요양보험 정도만 건강보험공단 지사에 그에 따른 전문인력을 보유하고 있을 뿐 장애인활동지원을 담당하는 국민연금공단의 지사에서는 별도의 전문 인력이 아닌 일반 직원을 교육하여 투입하고 있는 상황이다. 이러한 인정조사도 정

해진 기준에 따른 점수 부여에 초점이 맞춰져 있을 뿐 욕구에 맞는 서비스 설계까지 이루어지는 수준은 아니다.

그러다 보니 기본적으로 사회서비스는 욕구가 더 크고 위급한 사람이 먼저 보장을 받기보다는 자신의 욕구를 서비스 수급 조건에 충분히 맞출 수 있는 사람이 먼저 서비스를 받게 되는 역진적인 구조를 가지고 있다. 자신의 욕구를 스스로 입증하지 못하는 사람은 배제되는 구조인 것이다. 그렇기 때문에 주민 누구나 욕구에 따라 서비스를 보장받을 수 있는 포용복지의 사회서비스가 되기 위해서는 당사자에게 욕구 입증 책임을 지울 것이 아니라 공공의 전문성 있는 사회서비스 인력이 공적 책임을 가지고 수급권에 대해 판단하고, 더 나아가 서비스를 설계하여 적절한 서비스를 제공해야 하는 것이다. 이를 위해서는 앞으로 전문성을 갖춘 인력을 어떤 선별 과정을 거쳐 확보해 나갈 것인지, 한편으로 기존의 사회서비스 인력을 어떤 교육훈련 과정 등을 통해 양질의 전문화된 인력으로 전환시켜 나갈 것인지에 대한 계획과 추진이 필요하다. ■

---

## 참고문헌

- 관계부처 합동. (2018). 1단계: 노인 커뮤니티케어 중심 - 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」. 관계부처 합동.
- 김보영. (2016). 지역사회복지 수요와 공급에 있어서의 민간 사회복지 지위와 역할에 대한 개념적 모색. 한국사회복지행정학, 18(2),

37-62.

김보영. (2017). 시장기제를 통한 제도화와 보편화, 우리나라 지역사회서비스 10년의 평가와 과제. 2017 한국사회보장학회 정기학술발표논문집 (pp. 89-105).

김보영. (2018). 2019년도 보건복지 예산안 분석 - 사회서비스 전달체계 분야. 월간 복지동향, 241호, 49-53.

김연명. (2017). 사회서비스 질 향상을 위한 사회서비스공단 설립 및 운영 방안. 남인순의원실, 더불어민주당 정책위원회 공청회.

김연명, 김진석, 백선희, 송인주, 이태수, 정창수, ...이선영. (2016). 서울시 사회서비스재단 설립 타당성 검토 연구. 중앙대학교 산학협력단.

김태완, 김미곤, 여유진, 이태진, 김기태, 김현경, ...심창학. (2019). 포용복지와 사회정책방향. 한국보건사회연구원. 발간 예정 보고서.

양난주. (2014). 영리·비영리 노인장기요양시설의 차이와 동형화에 대한 연구. 한국사회복지행정학, 16(1), 179-207.

Kendall, J. (2001). Of knights, knaves and merchants: The case of residential care for older people in England in the late 1990s. *Social Policy & Administration*, 35(4), 360-375.

Kendall, J., Matosevic, T., Forder, J., Knapp, M., Hardy, B., & Ware, P. (2003). The motivations of domiciliary care providers in England: New concepts, new findings. *Journal of Social Policy*, 32, 489-511.